

[Livret imagé de la SEP]

P^r Thibault Moreau
service de neurologie, chu de dijon



[Livret imagé de la SEP]

P^r Thibault Moreau
service de neurologie, chu de dijon

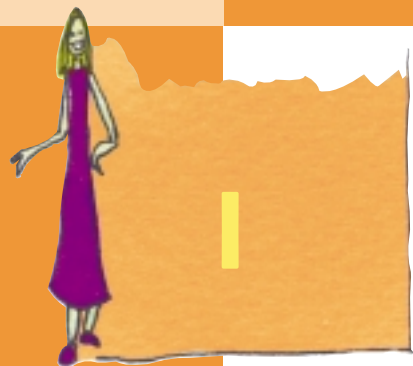
SOMMAIRE



- Qui a la sclérose en plaques (SEP) ? p.2 à 3
- Qu'est-ce que la SEP ? p.4 à 5
- Et pourquoi a-t-on la SEP ? p.6 à 7
- Comment s'exprime la SEP au début ? p.8 à 9
- Comment ça évolue ? p.10 à 11
- Comment fait-on le diagnostic ? p.12 à 13
- Comment soigne-t-on les poussées ? p.14 à 15
- Que peut-on attendre des traitements de fond de la SEP ? p.16 à 17
- Comment soigne-t-on la maladie au long cours ? p.18 à 19
- Peut-on-traiter les complications ? p.20 à 21
- Comment gérer la vie quotidienne ? p.22 à 23
- Que peut-on attendre de la recherche ? p.24 à 25

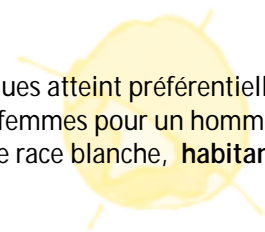


Illustrations : Nathalie Ruiz



“ Qui a
la sclérose
en plaques ? ”

La sclérose en plaques atteint préférentiellement les femmes (deux femmes pour un homme), jeunes (de 25 à 35 ans), de race blanche, habitant l'hémisphère nord.

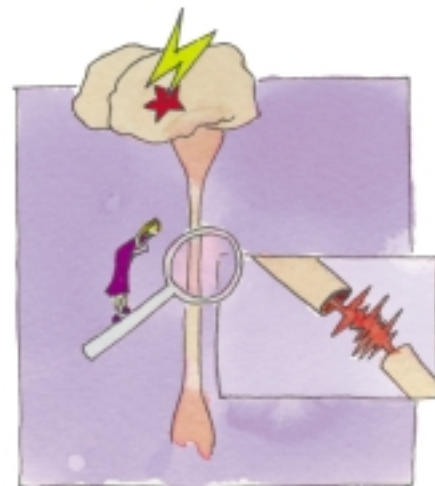
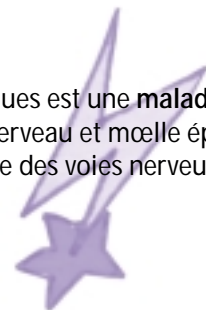




2

“ Qu’est-ce que
la sclérose
en plaques ? ”

La sclérose en plaques est une **maladie du système nerveux central** (cerveau et moelle épinière) inflammatoire qui attaque la gaine des voies nerveuses, la myéline.





“ Et pourquoi
a-t-on
la SEP ? ”

Le déclenchement de la sclérose en plaques est le **résultat de facteurs d'environnement** (situation géographique, climat, virus...) et **propres au sujet** (génétique, système de défense particulier...). L'association de ces facteurs permet le déclenchement de la maladie.





“ Comment s’exprime
la **SEP**
au début ? ”

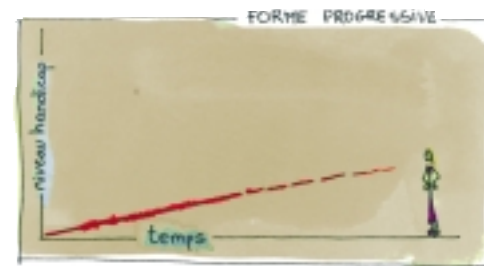
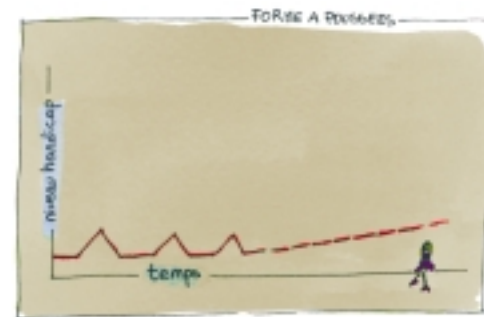
Selon la zone du système nerveux central atteinte, les **premiers signes** de la maladie peuvent être **oculaires** (baisse de la vision), **sensitifs** (fourmillements, anesthésie...) ou **même moteurs** (faiblesse musculaire d’un membre). Plus rarement, la maladie se déclare par des troubles de la coordination des mouvements, des troubles de l’équilibre ou des troubles urinaires.





“ Comment
ça
évolue ? ”

L'évolution de la sclérose en plaques se fait par des **poussées** correspondant à des nouveaux signes neurologiques pendant plus de 24 heures. Après la période de poussées, succède une phase chronique progressive, le plus souvent sans poussées surajoutées. Plus rarement, la sclérose en plaques peut débuter par une phase progressive d'emblée sans poussée préalable.

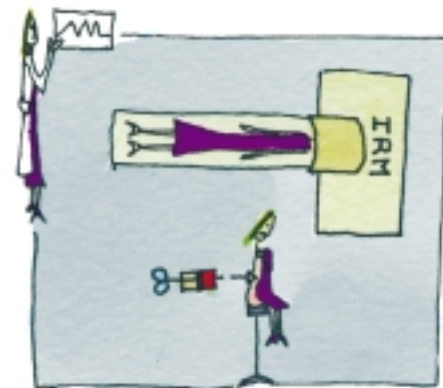


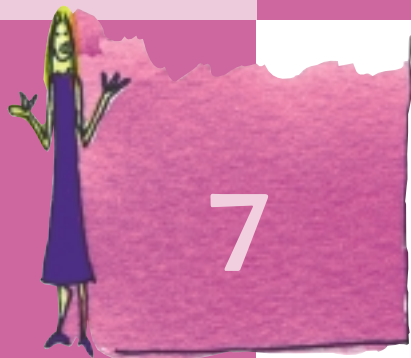


6

“ Comment
fait-on
le diagnostic ? ”

Le diagnostic de sclérose en plaques se fait avec la **succes-
sion de poussées** étalées dans le temps, avec une atteinte en
différents endroits du système nerveux central (par exemple :
atteinte de la moelle + atteinte oculaire). **L'imagerie par
résonance magnétique (IRM) permet de visualiser les
plaques** au sein du système nerveux central. La ponction
lombaire qui recueille le liquide céphalorachidien met en
évidence l'inflammation du système nerveux central.





“ Comment
soigne-t-on
les poussées ? ”

Lorsqu’une poussée survient, des **corticoïdes** sont **perfusés** pendant quelques jours pour accélérer la récupération neurologique.

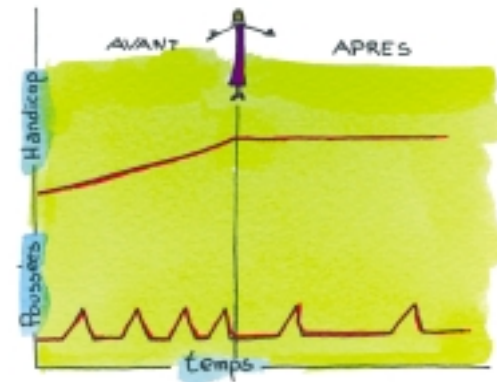
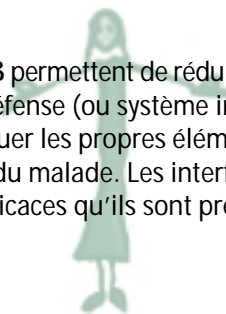




8

“ Que peut-on attendre des traitements de fond de la SEP ? ”

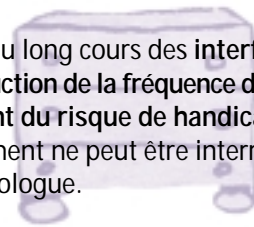
Les **interférons B** permettent de réduire les excès du système de défense (ou système immunitaire) qui s'est mis à attaquer les propres éléments du système nerveux central du malade. Les interférons B sont d'autant plus efficaces qu'ils sont prescrits tôt dans la maladie.





“ Comment
soigne-t-on la maladie
au long cours ? ”

La prescription au long cours des interférons β permet une réduction de la fréquence des poussées et un ralentissement du risque de handicap à long terme. Le traitement ne peut être interrompu qu'avec l'accord du neurologue.





10

“ Peut-on
traiter
les complications ? ”

Pour la qualité de vie du malade et pour éviter des complications de la maladie, il est nécessaire de prendre en charge (avec votre neurologue) les éventuels **troubles urinaires** (avec des médicaments ou des sondages, de la chirurgie...), la **spasticité** (raideur des membres) par des médicaments ou de la kinésithérapie, la **fatigue** par un soutien psychothérapeutique ou par des médicaments et enfin la **dépression** par des traitements adaptés.





“ Comment gérer la vie quotidienne ? ”

Vivre avec une sclérose en plaques, c'est vivre le **plus normalement possible** avec parfois quelques adaptations. Il n'y a pas de précautions particulières à prendre pour s'alimenter, pour faire du sport ou n'importe quel loisir. Les **grossesses** sont **possibles**. Avant de désirer une grossesse, parlez-en à votre neurologue. La **vaccination** ne présente **pas plus de risques** que pour un sujet normal. L'adaptation du poste de travail pourra être mis en place par le médecin du travail.





" Que peut-on
attendre
de la recherche? "

La recherche est très active, beaucoup de nouveaux médicaments sont évalués. Les traitements actuels sont en cours d'amélioration. Enfin, les techniques de remyélinisation, de protection des cellules nerveuses sont en cours de mise au point.

